

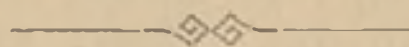


Przypadek t. zw. „angina ulcerosa benigna“ (Heryng).

Napisał

Dr. Jan Sędziak,

b. asystent w oddziale chorób gardlanych i płucnych w szpitalu św. Ducha w Warszawie.



W roku bieżącym w Nr. 7 i 8 Gazety Lekarskiéj Heryng ogłosił pracę pod tytułem: „O łagodnych owrzodzeniach gardziela“. W pracy téj opisuje cierpienie, należące zdaniem jego do wielkich rzadkości, dotąd nigdzie nie opisane, dla którego proponuje tymczasowo nazwę „angina ulcerosa benigna“. Oto jak autor kreśli obraz chorobowy w przebiegu tego cierpienia: „łagodne owrzodzenie gardziela zwykle występuje po jednéj stronie i pojedynczo, rzadziéj z obu stron, zawsze w postaci owalnego, płytkiego wyżarcia, stale umiejscowionego na przednich łukach, w okolicy migdałków. Brzegi jego ostre, po większéj części bez obwódki zapalnéj, dno nieco zagłębione, z początku pokryte szarawo białym nalotem, który z trudnością zetrzeć można. Długość owrzodzenia w wymiarze podłużnym wynosi około 1 ctm., szerokość 6—8 mm. Owrzodzenie nie krwawi przy dotknięciu i jest w ogóle mało bolesnem. Błona śluzowa, na któréj występuje, jest nieco obrzękłą, zaczerwienioną“. Nieco daléj zaś: „po dwóch, lub trzech dniach występują na dnie owrzodzenia czerwone punkciki, warstwa brodawkowa

się oczyszcza, z brzegów nabłonek nasuwa się w kierunku do środka. Nalot znika wreszcie, a po upływie 10—12 dni wszystko powraca do prawidłowego stanu, bez wytwarzania się tkanki bliznowatéj".

Z umysłu przytoczyłem ten ustęp w całości, ażeby wykazać, że przypadek, który wkrótce po ogłoszeniu pracy Herynga miałem sposobność spostrzegać, jakkolwiek pod pewnemi względami różni się nieco od powyższego opisu, niemniéj jednak zarówno wejrzeniem owrzodzeń, jakoteż przebiegiem cierpienia w łudzący sposób przypomina to cierpienie tak, że ani chwili nie wahałem się rozpoznać: angina ulcerosa benigna, tem więcéj, że i badanie bakteryjologiczne, jakie w tym przypadku przeprowadziłem, potwierdziło w zupełności powyższe rozpoznanie.

D. lat 24 wyrobnik, przybył do méj prywatnéj polikliniki dnia 20 lutego 1892 r., skarżąc się na ogólne niedomaganie, trwające od dni kilku, oraz ból przy łykaniu w ciągu ostatnich kilku dni. Chory zaznacza, że zauważył w tym czasie dwie ranki w gardle, najpierw po stronie prawéj, potem po lewéj, które go zaniepokoiły i zmusiły pomimo niezbyt dokuczliwego bólu do szukania porady lekarskiéj. Przedtem zdrów zupełnie, nadużyć *in Baccho et in Venere* nie było (od miesiąca żonaty; żona, którą również szczegółowo badałem, najzupełniéj zdrowa). Przymiotu nie przechodził, natomiast przyznaje się, że oddawna jest namiętnym palaczem i zwłaszcza w ostatnich czasach niezwykle dużo używał tytoniu (przeszło 50 papierosów dziennie). Sądzi on, że to właśnie przyczyniło się do wywołania owych „ranek" w gardle. Przy bliższem rozpytywaniu się o *antecedentia* chory z całą stanowczością utrzymuje, że w roku zeszłym mniéj lub więcej w tymże czasie miał takież same ranki i w temże samem miejscu, przyczem ból gardła był bardzo nieznaczny i cała sprawa bez leczenia w kilka dni pomyślnie się zakończyła. Dodać tu jeszcze należy, że stan ogólny chorego wówczas o wiele miał być lepszym, niż obecnie.

Przy badaniu szczegółowem znalazłem co następuje: chory doskonale zbudowany i odżywiany stęka, skarży się na ogólne osłabienie, brak apetytu. Ciepłota lekko podniesiona (około 38·5), puls 82 o słabem napięciu. W wewnętrznych narządach (płucach, sercu, jakoteż w jamie brzusznéj, żadnych nieprawidłowości nie mogłem wykryć. Żadnych absolutnie

śladów przymiotu. Gruczoły szyjowe, pachwinowe etc. nie powiększone. Niema „*foctor ex. ore*“. W nosie od przodu: *deviatio septi cartilaginosi minoris gradus, hypertrophia concharum inferiorum et conchae mediae sin. modica.* Od tyłu (przy *rhinoscopia post.*) z wyjątkiem nieznacznego przerostu tylnych końców muszel dolnych, żadnych zmian większych nie znalazłem. W krtani lekkie zmętnienie strun prawdziwych. Natomiast w jamie ustnéj w miejscach, na które chory wskazywał, mianowicie na obu łukach tylnych symetrycznie z obu stron języczka, na odległości 1 ctm. od jego podstawy, można zauważyć dwa owrzodzenia, zupełnie do siebie podobne (z prawéj strony nieco mniejsze i mniéj wyraźne). Owrzodzenia są owalne (w największym wymiarze, równoległym do łuków około 1 ctm., w wymiarze zaś krótszym prostopadłym do poprzedniego okolo 6 mm). Brzegi tych owrzodzeń są ostro odgraniczone od otaczających tkanek, mało zmienionych (lekkie zaczerwienienie i obrzmienie), same owrzodzenia bardzo powierzchowne, pokryte szarawo białym nalotem. Przy dotykaniu sondą mało bolesne, nie krwawią, nalot z trudnością można usunąć. Inne części błony śluzowéj jamy ustnéj i gardłowéj żadnych absolutnie zmian nie przedstawiają. Choremu zaleciłem wewnętrznie chininę i kwas borowy do płukania. Już w parę dni przy tem obojętnem leczeniu ból gardła zaczął się zmniejszać, wejrzenie owrzodzeń lepsze, owrzodzenia (zwłaszcza prawe) zaczynają się oczyszczać. Stan ogólny jednak względnie mało się poprawia (gorączka ustąpiła wprawdzie, osłabienie ogólne jednak trwa w dalszym ciągu). W tydzień t. j. 28/II 92, owrzodzenia znikły, zagoiły się bez pozostawienia jakichkolwiek po sobie śladów (blizn)! i stan ogólny się poprawił, jakkolwiek osłabienie jeszcze w pewnym stopniu pozostało.

Tym sposobem cała sprawa trwała około 10—12 dni. Mniéj lub więcéj około 4-go dnia choroby po starannem oczyszczeniu owrzodzeń (płukanie 4% kwasem borowym) część nalotu (z obu owrzodzeń oddzielnie) zeskrobałem wyjałowioną skrobaczką, któréj to części użyłem do badań drobnowidowych, Z głębszych zaś warstw za pomocą igły platynowéj, przepalonéj w płomieniu lampki spirytusowéj, nieco wydzieliny przeniosłem na agar - agar (hodowla ryżowa). Badania dalsze przeprowadziłem w pracowni bakteryjologicznéj w szpitalu Dzieciątka Jezus, pod kierunkiem Dra Jakowskiego, zarządzającego pracownią, oraz przy pomocy kol. Dobrowolskiego. Wydzielina owrzodzeń, zwykłym spo-

sobem na szkiełku przedmiotowem przygotowana i zabarwiona fioletem gencyanowym (zwracam tu uwagę p. Czytelników na rzeczywiście pożyteczne udogodnienie, podane przez kol. Świąteckiego w Gaz. Lek. Nr. 10 z tego roku, mianowicie barwienie przez bibułę), okazała się w obu owrzodzeniach identyczną, mianowicie znalazłem różnorodne postacie bakteryj, przeważnie jednak koki w różnych postaciach, pojedynczo lub po dwa, lub w kupkach (*zoogloea*), wreszcie w łańcuszkach krótszych i dłuższych (*streptococci*).

Część wydzieliny owrzodzeń, przeniesiona na agar, została umieszczoną w termostacie przy t. 37°. Po paru dopiero dniach na powierzchni ryżowéj agaru oprócz zanieczyszczeń hodowlą cechującą *staphylococcus pyogenes aureus* można było zauważyć dwa rodzaje hodowli, jedne w postaci drobnych białawych punkcików, drugie znacznie od poprzedzających większe. Hodowle te widział w tym czasie kol. Bujwid i uznał za te, jakie wyhodował w przypadkach Herynga t. j. za nazwane przez siebie: *streptococcus monomorphus* i *variegatus*.

Części hodowli z owych dwóch odmian (punkcików) przeszczepiłem na świeży grunt (agar) i otrzymałem czystą hodowlę powyższych bakteryj, które rozpatrywałem pod drobnowidem (przy zastosowaniu aparatu oświetlającego Abbego i systemu immersyjnego oleistego), zarówno niebarwione w kropli zawieszonéj (a więc w stanie żywym), jakoteż barwione fioletem gencyanowym. I tu również oprócz pojedynczych i podwójnych koków, znalazłem dwie odmiany streptokoków: jedne krótkie składały się z drobniejszych koków, ułożonych po dwa, barwiły się one jednostajnie fioletem gencyanowym; drugie przedstawiały nierównie dłuższe nitki nieprawidłowo ponaginane, w jednéj z nich naliczyłem około 40 podwójnych koków, składające się z większych koków, również po dwa ułożonych. Te ostatnie jednak barwiły się niejednostajnie, mianowicie w ten sposób, że w takiéj tasiemce zdarzały się miejsca (t. j. diplokok) albo słabo, albo też wcale niezabarwione. Dla dalszych badań część hodowli rysowéj na agarze przeniosłem do bulionu, przyczem po kilku dniach trzymania w termostacie nastąpiło zmętnienie bulijonu przeważnie w dolnéj części, gdzie można było zauważyć dobrze płatki. Również próbowałem i hodowli na płytkach, lecz rezultat był ujemny. Bakteryj tych rzeczywiście, jak to mi sam autor ustnie zakomunikował, nie można wyhodować w ten sposób. W dalszym ciągu dokonane były szczepienia na śwince morskiéj, mianowicie 3-dniową hodowlę

na agarze zaszczepiliśmy w trzech miejscach: 1) na błonie śluzowéj pochwy z prawéj strony; 2) na spojówce dolnéj powieki oka prawego; 3) na błonie śluzowéj wewnętzej powierzchni górnéj wargi, również po stronie prawéj. Z wyjątkiem jednak lekkiego zaczerwienienia na miejscach zaszczepionych, które zresztą szybko przeminęło, żadnych zmian widoczniejszych nie można było zauważyć. Tym sposobem i w moim, podobnie jak i w Bujwida przypadku rezultat szczepienia był ujemny.

Oto jest szczegółowy opis danego przypadku, który ze względu na jego rzadkość (Heryng spostrzegał 10 przyp. w ciągu lat 10, Massucci prof. z Neapolu świeżo [1]) ogłosił 3 przyp.), oraz dokonane badanie bakteryjologiczne uważałem za stosowne podać do publicznéj wiadomości, obecnie zastanowimy się pokrótce nad niektóremi punktami. Z zestawienia mojego przypadku i przytoczonego na wstępie opisu cierpienia, nazwanego przez Herynga: *angina ulcerosa benigna*, łatwo przekonać się można, że najzupełniéj sobie odpowiadają. Byłby to, rzec można, typowy przypadek tego cierpienia, gdyby nie pewne różnice, tyczące się przedewszystkiem umiejscowienia sprawy chorobowéj. I tak Heryng na zasadzie swych 10 przypadków, co ze względu na niezwykłą rzadkość danego cierpienia stanowi bądź co bądź pokaźną cyfrę, utrzymuje, że owrzodzenia w mowie będące występują tylko na łukach przednich, że więc stanowi to do pewnego stopnia *signum patognomonicum* dla téj sprawy chorobowéj. Że tak jednak nie jest, dowodzi tego mój przypadek. Prof. Masucci również, sądząc przynajmniéj z następających słów: „*l'ulceration est oblongue et affecte comme siège de prédilection la voûte du palais et les poliers* [2])“, nie zdaje się przypisywać łukom przednim tego znaczenia, jakie im Heryng nadaje. Że na łukach przednich taka sprawa częściéj, niż np. na tylnych może występować, to zdaje się nie ulegać najmniejszéj wątpliwości w obec większego narażenia pierwszych na bodźce mechaniczne lub termiczne.

---

[1]) J. C. f. Lar. 1892. 10. (p. 504). — [2]) Vide pracę Herynga.

Być również może, ze łuki przednie przedstawiają jakąś anatomiczną różnicę (większa np. obfitość gruczołów, charakter nabłonka samego, lub większe unaczynienie) w porównaniu z łukami tylnemi, jakoteż z innemi częściami błony śluzowéj jamy ustnéj. Kwestyja ta jednak da się tylko rozstrzygnąć przez odnośne anatomo-patologiczne badania, które byłyby bardzo pożądane. Żałuję bardzo, że będąc zajętym od dłuższego czasu inną pracą również z dziedziny anatomii patologicznéj, kwestyją tą zająć się nie mogłem. Również i pojedyńczego występowania owrzodzenia nie można uważać za objaw stały, już bowiem sam Heryng w jednym z 10 przypadków spostrzegał obustronne symetryczne owrzodzenia, toż samo było i w moim przypadku. Widywał on je przytem stale na wysokości migdałków. W moim przypadku przeciwnie owrzodzenia zajmowały górny odcinek łuków tylnych, w odległości 1 ctm. od nasady języczka. Spostrzegany przezemnie przypadek jeszcze pod innym względem jest ciekawym, mianowicie anamneza daje nam pewne szczegóły, które do pewnego stopnia, o ile naturalnie można polegać na słowach chorego, względnie zresztą dość inteligentnego, mogłyby mieć znaczenie dla etyologii tego cierpienia. Mam tu na myśli nadużycia tytuniowe, które chory sam wyraźnie zaznacza, a nawet stawia w związku z obecnem cierpieniem. Również i ten fakt, że chory przed rokiem jakoby miał coś podobnego w gardle, tak przynajmniéj utrzymuje, dowodziłby, że u naszego chorego pewne miejsca na błonie śluzowéj jamy ustnéj, resp. łuki, stanowiące „*locum minoris resistentiae*“, szczególnie są wrażliwe na drażnienie ze strony nadmiernie używanego dymu tytuniowego; że więc ten „*Abusus*“ uważać należy za „*causa praedisponens*“ do przyjęcia zarażka, zdaje się specyficznego. Zarówno bowiem Bujwid, Heryng, jakoteż Massucci (1 przyp. bakteryjologicznie zbadany) i ja, doszliśmy w naszych badaniach do jednakowego rezultatu mianowicie, że zarazkiem tym jest nazwany przez Bujwida: *streptococcus monomorphus* i *variegatus* t. j. dwie odmiany zwykłego paciorkowca (*streptococcus py-*

ogenes), jak to przypuszcza prof. Ribbert z Bonn [1]). Jeszcze pod jednym względem różni się nieco mój przypadek od opisanych przez Herynga, mianowicie nieproporcynalnością zaburzeń ogólnych w stosunku do sprawy miejscowéj. Zaburzenia te (ogólne osłabienie etc.), w ogóle bardzo silnie wyrażone, trwały jeszcze czas pewien nawet po ustąpieniu sprawy miejscowéj, mającéj w ogóle cechy bardzo łagodnéj i ustępującéj szybko przy obojętnem nawet leczeniu (płukanie kwasem borowym). W ogóle jak to zwykle z każdą nową sprawą chorobową bywa, wiele tu jest jeszcze stron ciemnych, które tylko następne spostrzeżenia różnych autorów będę w stanie rozjaśnić. Nie wiemy bowiem dotąd faktycznie, z jaką sprawą mamy do czynienia; że nie ma tu nic wspólnego z jakimś konstytucyonalnem cierpieniem (przymiot, gruźlica), lub z błonicą, to zdaje się nie ulegać najmniejszéj wątpliwości. Zarówno mój, jak i wszystkie przypadki Herynga za tem przemawiają. Nie będę się tu wdawał w szczegółowe rozróżnienie tego cierpienia od mniéj lub więcéj doń zbliżonych, jako to, *angina ulcerosa* Mackenziego, *herpes*, *soor*, wreszcie *aphtae*, z któremi, mianowicie zaś w t. zw. *angina aphtosa* Fraenkla, rzeczywiście *angina ulcerosa benigna* najwięcéj ma podobieństwa, wszystko to bowiem obszernie jest uwzględnieniem w wyżéj przytoczonéj pracy Herynga. Dodam tu tylko jeszcze, że możliwą jest rzeczą, że z powodu mało wyrażonéj sprawy miejscowéj w gardzielu, jakoteż nieznacznych zazwyczaj objawów podmiotowych, cierpienie w mowie będące było nieraz zapewne przeoczonem. Być bardzo może, że obecnie, gdy dzięki pracy Herynga wiemy o istnieniu téj sprawy chorobowéj, więcéj na nią będziemy zwracali uwagi. Wtedy również może się okazać, że t. zw. „*angina ulcerosa benigna*“ nie jest znowu takim białym krukiem, poniekąd zresztą dowodziło by to i ogłoszenie wkrótce po publikacyi Herynga z dwóch stron odnośnych przypadków (3 przyp. Masucciego i mój jeden).

---

[1]) *loco citato.*

Wtedy również i strona kliniczna tego cierpienia, a także i etyjologiczna (zwłaszcza jeżeli w każdym przypadku przeprowadzonem będzie odnośne badanie bakteryologiczne), niewątpliwie wiele zyskają i cierpienie to przestanie być tak zagadkowem co do swéj natury, jakiem jest obecnie. Być również może, że i sama nazwa „łagodne owrzodzenie gardziela“ okaże się nieodpowiednią i ustąpi miejsca innemu więcéj naukowemu terminowi.





Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ r. 1892. Nr. 28.

Kraków. 1892. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.